

Dişeti Çekilmesinde Epitez Kullanımı: Olgu Raporu

The Use Of Epithesis For Gingival Recession: A Case Report

ÖZ

Üst çene ön bölgede meydana gelen periodontal problemler, uzamış klinik kuron boyu ve papil kaybı nedeniyle estetik olmayan bir görünüme sebep olabilirler. İleri seviyedeki dişeti çekilmelerinde uygulanan girişimsel periodontal cerrahilerin sonuçlarının çoğu zaman öngörülememesi, iyileşme sürelerinin uzun olması ve maliyeti, dişeti epitezlerinin kullanım alanlarını genişletmiştir. Bu tür epitezler özellikle üst çene ön bölgede, periodontal hastalıkların kontrol altına alınmasından ve periodontal ceplerin elimine edilmesinden sonra oluşan deformitelerin düzeltilmesinde konservatif bir tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı periodontal problemlerin girişimsel olmayan işlemlerle düzeltilmesinden sonra mevcut estetik sorunların dişeti epitezi ile restore edilebildiğini göstermek ve dişeti epitezlerinin endikasyon/kontrendikasyon, avantaj/dezavantaj, üretim aşamaları ve üretim aşamasında kullanılan materyalleri açıklamaktır.

40 yaşında kadın hasta ağız kokusu, dişetinde kanama ve uzamış dişlerden kaynaklı estetik şikâyetlerle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan klinik ve radyografik incelemelerde, alt ve üst çenede ileri seviyede vertikal ve horizontal kemik kayıpları, diş mobiliteleri, sondlama ile kanama ve dişeti çekilmeleri görülmüştür. Generalize kronik periodontitis tanısı konulan hastaya oral hijyen eğitimi, diştaşı temizliği, kök yüzeyi düzleştirme ve flep operasyonu uygulanmıştır. Hastada mevcut periodontal durumun düzelmesine rağmen estetik problemlerin devam ettiği görülmüştür. Estetik problemleri çözmek amacıyla hastaya dişeti epitezi yapılmıştır.

1 ay sonra yapılan kontrolde hastanın mevcut estetik durumdan memnun olduğu ayrıca periodontal dokunun sağlığını koruduğu görüldü. Sonuç olarak bu olguda, estetik problemler ileri periodontal cerrahi girişimlere bir alternatif olarak dişeti epitezi ile sağlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Epitez, dişeti protezi, generalize peridontitis, dişeti estetiği

ABSTRACT

Periodontal problems occurring on the anterior maxillar area may cause aesthetic problems due to prolonged clinical crown length and loss of papillas. This type of epithesis is preferred as a conservative treatment method for the reconstruction of deformities occurs after treatment of periodontal diseases and elimination of periodontal pockets, especially in the anterior maxilla. The aim of this case report is to explain that the aesthetic problems can be restored by using non-invasive procedures like gingival epithesis after correction of periodontal problems and to explain the indications / contraindications, advantages / disadvantages, production stages and materials used in the production stage of gingival epithesis.

A 40-year-old female patient was admitted to our clinic with complaints of halitosis, gingival bleeding and esthetic problems from elongated anterior teeth. In the clinical and radiographic examinations, advanced vertical and horizontal bone loss, mobility, bleeding with probing and gingival recession were observed on the maxillar and mandibular tooth. The patient was diagnosed as generalized chronic periodontitis and underwent oral hygiene training, calculus scaling, root planing and flap operation. Despite the improvement of the current periodontal condition, aesthetic problems persisted. In order to solve aesthetic problems, it was decided to treat the patient with gingival epithesis.

After 1 month at control appointment it was observed that the patient was satisfied with the current aesthetic condition and periodontal tissues was healthy. In conclusion, in this case, aesthetic problems were solved by gingival epithesis as an alternative to advanced periodontal surgical interventions.

Key words: Epithesis, gingival prosthesis, generalized periodontitis, gingival aesthetics

Gözde MEMİŞOĞLU¹

ORCID:0000-0001-5800-5080

Ece AÇIKGÖZ²

ORCID:0000-0003-4560-6156

1 Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,
Edirne, Türkiye

2 Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Edirne, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 13.02.2019

Kabul tarihi / Accepted: 28.05.2019

DOI:

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Gözde MEMİŞOĞLU

Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,
Edirne, Türkiye

E-posta/e-mail: gozdememisoglu@gmail.com

GİRİŞ

Sağlıklı periodonsiyumda dişeti kenarı mine-sement sınırına paralel bir seyir gösterir. Özellikle genç bireylerde dişeti papilleri dişlerin aproksimal kontak noktalarına doğru daralacak şekilde uzanarak sonlanır. Dişeti çekilmesi, dişeti kenarının mine-sement seviyesinin apikalinde konumlandığı durum olarak tanımlanmıştır (1). Periodontitis hastalarında en sık karşılaşılan şikâyetlerden biri de dişeti estetiğinin bozulması ve ön dişlerin uzamış görüntüsüdür (2). Dişetin çekilmesiyle beraber interdental alanlarda oluşan üçgensel siyah boşluklar estetik olmayan bir görünüme neden olur. Gülme hattının üst çene dişlerinin kuronlarının daha apikalinde konumlandığı durumlarda bu karanlık alanlar daha belirgin olarak gözlenir (3). Dişeti epitezleri üst ve alt çene arklarının labial kısmına yerleştirilen, dişeti çekilmesi ve papil kaybı sonucu oluşan mukogingival konturu ve estetik kaybını restore edebilmek için tasarlanmış hareketli protezlerdir (4).

İleri dişeti çekilmelerinde uygulanan rejeneratif periodontal cerrahi işlemlerinin yetersiz kalması farklı tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Cerrahi olmayan teknikler arasında hareketli dişeti epitezleri ve kole bölgesine pembe porselen ilave edilmiş venter kuronlar dişeti estetiğini restore etmek için sıkça kullanılır. Sert ve yumuşak doku kayıplarının birlikte görüldüğü vakalar, pembe porselenin kullanıldığı implant veya diş üstü kuronlarla rehabilite edilebilir. Periodontitisli bireylerde, estetik görünümü düzenlemek amacı ile yapılan bu tip sabit restorasyonlar dişeti çekilmesi riskini yükseltebilmektedir (5, 6). Hareketli ve sabit parçaların birlikte kullanıldığı hassas tutuculu protezler de cerrahi olmayan tekniklerden olup dişeti protezleri sınıflamasında yer almaktadır (7, 8).

Bu olgu sunumunun amacı; generalize kronik periodontitisli bir hastanın tedavisinde ideal fonksiyon ve estetiği sağlamak için periodontal tedavi ile birlikte, dişeti epitezlerinin uygulandığı protetik tedavi kombinasyonunu sunmak ve tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

Sistemik olarak herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan 40 yaşındaki kadın hasta, ağız kokusu, dişetlerinde kanama ve uzamış diş görüntüsü şikâyetleri ile Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniğine başvurdu. Hastanın ağız içi

periodontal muayenesi sonrasında üst çene dişlerinde 5 - 8 mm arasında değişen, alt ön bölge dişlerinde 3-7 mm, alt arka bölge dişlerinde 8 mm'ye ulaşan sondlama cep derinlikleri ölçüldü. Tüm kadrarlarda 5 mm'yi aşan ataşman kayıpları, dişeti ödemi, sondlamada kanama ve diş taşı varlığı belirlendi. Radyografik muayenede her iki arkta ileri seviyede horizontal kemik kayıpları ve alt birinci büyük azı dişlerinin distal yüzlerinde açılal kemik defektleri saptandı. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirmelerin sonucunda hastaya generalize kronik periodontitis tanısı konuldu. Oral hijyen eğitimi ve diş taşı temizliği seansları sonrasında tüm kadrarlara kök yüzeyi düzleştirme işlemi uygulandı. 21 gün sonra yapılan kontrolde, sondlamada kanamanın devam ettiği ve 5 mm üzerinde cep derinliğinin ölçüldüğü bölgelere flep operasyonu uygulanmasına karar verildi. Flep operasyonu esnasında uygulanan kök yüzeyi düzleştirme işleminin ardından 3 ay sonra yapılan kontrolde, operasyon bölgelerindeki cep derinliklerinde ve dişlerde mobilitede azalma gözlenirken, sondlamada kanama tespit edilmedi. Üst ön bölge dişlerine ait cep derinlikleri 5 mm'nin altında ölçülmesine rağmen, dişeti çekilmesi miktarında 1-2 mm'lik artma ve dişler arası papil yüksekliklerinde belirgin bir azalma saptandı. Akut periodontal durum çözülmesine rağmen, dişeti çekilmesi miktarının artmasıyla klinik kuron boylarının uzaması ve interdental papil alanlarındaki siyah üçgen boşlukların genişlemesi hastada tatmin edici olmayan bir estetik sonuç ve artan diş hassasiyeti sorunlarını ortaya çıkardı (Resim-1). Lateralinde ortası eritemli, periferi beyaz renkli bir hatla çevrili, multiple lezyonlar tespit edildi.



Resim-1. Başlangıç tedavisi sonrası ağıziçi cephe görüntüsü

YÖNTEM

Hastanın artan estetik kaygıları ve ileri cerrahi yöntemlerini kabul etmemesi üzerine üst ön bölgede kullanılmak üzere dişeti epitezi planlandı. Hastaya tedavi planlaması ve protezinin kullanımı konusunda detaylı bilgi verildi. Ölçü aşamasında yırtılma direncinin yüksek olması ve detayları kopyalama özelliğinin iyi olması nedeni ile ilave tipi silikon (Elite HD Zhermack Spa, Badia Polesine, Rovigo, Italy) kullanıldı. Sertleşmesi tamamlanan ölçü maddesi ağızdan çıkarılarak hipoklorit solüsyonu ile dezenfekte edildi (9). Alınan ölçü ile alçı model oluşturuldu. Model üzerinde komşu dişlerin dişeti seviyesi taklit edilecek şekilde mum modelaj yapıldı. Kullanım sırasında dişleri desteklemesi ve tutuculuk sağlaması için modelaj interdental bölgelere doğru uzatıldı. Dişeti epitezi, muflalama ve mum eritme işleminden sonra ısısal enjeksiyon yöntemi ile uygulanan yarı esneyebilir özellikteki yüksek etkili poliamid protez kaide materyali (Deflex, Nuxen SRL, Buenos Aires, Argentina) ile üretildi. Bitmiş restorasyon üst ön bölgeye uygulandı. Üç gün sonra yapılan kontrolde hastanın estetik kaygısının ve dentin hassasiyetinin azaldığı, fonasyonunun düzeldiği görüldü (Resim-2, Resim-3).



Resim-2. Tedavi sonrası ağız içi cephe görüntüsü



Resim-3. Tedavisi sonrası diş dudak ilişkisini gösterir ağız içi cephe görüntüsü

TARTIŞMA

Dişeti çekilmesinin etiolojisinde; travmatik diş fırçalama, mikrobiyal dental plağa bağlı enflamasyon ve periodontal hastalıklar, dişlerin ark üzerindeki malpozisyonları, uygulanan ortodontik veya restoratif tedaviler bulunmaktadır (10). Hastalarda işlevsel, estetik ve fonetik ile ilgili komplikasyonlar oluşturabilen dişeti çekilmelerinin tedavisinde bu sorunların önüne geçilerek hasta konforunun sağlanması amaçlanmaktadır (11). Dişeti çekilmeleri cerrahi veya protetik yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.

Başarılı cerrahi tedaviler ile orijinal doku konturuna yakın sonuçlar elde edilebilmektedir. Minör doku kayıplarında sadece dişeti hacminin arttırılmasına yönelik cerrahi operasyonlar yeterli olurken, daha büyük doku kayıplarında ise yumuşak dokuya ek olarak sert doku ogmentasyonları da gerekebilmektedir (12). Ancak sistemik durumlar, maliyet, iyileşme süresinin uzun olması gibi durumlar cerrahi tedavilerin uygulanmasını kısıtlamaktadır (13). Miller sınıflamasına göre Sınıf I ve Sınıf II dişeti çekilmeleri periodontal cerrahi işlemlerle tedavi edilebilirken Sınıf IV dişeti çekilmelerinde kök yüzeyinin cerrahi yöntemlerle kapatılması mümkün olmamaktadır veya uygulanan cerrahi işlemlerin sonuçları kestirilememektedir (11, 14). Doku kayıplarının çok büyük olduğu veya daha önce uygulanan yumuşak ve sert doku ogmentasyonlarının başarısızlıkla sonuçlandığı olgularda dişeti epitezleri konservatif bir tedavi yöntemi olarak düşünülebilir. Ayrıca bu protezler, üretimlerinin kolay olması, kullanım rahatlığı sağlamaları ve mekanik olarak dayanıklı olmaları gibi yönleriyle de avantaj sağlamaktadırlar. Ancak bu özelliklerinin yanında retansiyon sorunları, temizlikleri sırasında kırılmaları ve plak birikimine sebep olmaları gibi dezavantajları da bulunmaktadır (15).

Dişeti epitezlerinin yapımında akrilik, kompozit rezin, porselen veya silikon temelli materyaller kullanılabilmektedir (13). İmalat için önerilen otopolimerizan akrilik rezin (16, 17) yeterli kırılma direnci ve renk stabilitesine sahip değildir (18). Kırılganlık sorununun önüne geçmek için ısı ile polimerize olan silikon temelli malzemeler kullanıma sunulmuştur (19). Bu tür malzemelerle yapılan dişeti epitezlerinin hasta konforu fazla olmasına rağmen akriliklerle karşılaştırıldıklarında renklenmeye daha fazla neden oldukları (20), subgingival florayı etkileyerek candida albicans nedenli Kandidozis'e yol açtıkları rapor edilmiştir

(21). Brygider ve ark. dişeti epitezlerinin tutuculuğunu arttırmak amacı ile sabit protezlere çeşitli tutucu unsurlar eklemiştir (7).

Bu olguda kliniğe estetik problem ile başvuran hastanın öncelikle periodontal tedavileri tamamlanmış ve sonrasında sağlıklı hale gelen periodontal dokuların estetik açıdan değerlendirilmesi yapılmıştır. Sert ve yumuşak doku kaybının ileri düzeyde olduğu hastada dişeti epitezi uygulamasına karar verilmiştir. Protez kullanan hastalarda plak birikimine bağlı olarak kök yüzeyinde çürük oluşumları ve cep derinliğinde artış görülebilmektedir (15). Ancak bu sorunlar ağız hijyeni eğitimi ve motivasyonun sağlanmasıyla aşılabilmektedir. Protezin tamamlanmasından 6 ay sonra yapılan kontrolde yeni çürük oluşumuna ve cep derinliğinde artışa rastlanmamıştır.

Dişeti epitezleri ileri sert ve yumuşak doku kayıplarının varlığında öne çıkan bir tedavi yöntemidir. Kolay temizlenebilmesi, ideal yumuşak doku konturunun sağlanabilmesi, diş kök yüzeyi ve periodontal ligament gibi diğer anatomik yapıları irrite etmemesi gibi pek çok yönüyle kullanım rahatlığı sağlamaktadır (22). Bu çalışmayla hastanın estetik açıdan tatmin edici bir şekilde rehabilitasyonu tamamlanmış ve işlevsel açıdan konuşma ve çiğneme devamlılığı sağlanmıştır.

SONUÇ

Dişeti epitezleri estetik bölgedeki horizontal kemik kaybı ile birlikte görülen dişeti çekilmesinin düzeltilmesi için periodontal cerrahi uygulanamayan hastalarda estetiği sağlamak için uygulanan basit bir yöntemdir. Dişeti çekilme riskinin yüksek olduğu bu tip olgularda dişeti epitezlerinin takılıp çıkarılabilmeleri plak kontrolünün daha efektif bir şekilde yapılmasını sağlar. Açığa çıkan kök yüzeylerinin bukkal yüzlerinin kapatılması sayesinde dentin hassasiyetinde azalma görülür. İnterdental bölgelerdeki siyah üçgen boşlukların doldurulması hastanın fonasyonunun düzelmesini sağlar.

Teşekkür Yazısı

Bu olgu raporunun hazırlanması ve hastanın tedavi edilmesi süreçlerindeki yardımlarından dolayı Prof. Dr. A. Altuğ Çilingir'e ve Prof. Dr. Bülend İnanç'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Periodontology AAo. Glossary of periodontal terms: American Academy of Periodontology; 2001.
2. Tjan A, Miller GD. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. 1984;51(1):24-8.
3. Cunliffe J, Pretty I. Patients' ranking of interdental "black triangles" against other common aesthetic problems. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2009;17(4):177-81.
4. Ellis S, Sharma P, Harris I. Case report: aesthetic management of a localised periodontal defect with a gingival veneer prosthesis. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2000;8(1):23-6.
5. Waerhaug J. Healing of the dento-epithelial junction following subgingival plaque control: ii: as observed on extracted teeth. J Periodontol. 1978;49(3):119-34.
6. Silness J. Fixed prosthodontics and periodontal health. Dent Clin North Am. 1980;24(2):317-29.
7. Brygider RM. Precision attachment-retained gingival veneers for fixed implant prostheses. J Prosthet Dent. 1991;65(1):118-22.
8. Barzilay I, Irene T. Gingival prostheses--a review. J Can Dent Assoc. 2003;69(2):74-8.
9. O'Brien WJ. Polymers and Polymerization. In: Dental materials and their selection. 4th ed. Michigan, Quintessence Publishing Co, Inc; 2011.
10. Kassab MM, Cohen RE. The etiology and prevalence of gingival recession. J Am Dent Assoc. 2003;134(2):220-5.
11. Oates TW, Robinson M, Gunsolley JC. Surgical therapies for the treatment of gingival recession. A systematic review. Ann Periodontol. 2003;8(1):303-20.
12. Chan H-L, Chun Y-HP, MacEachern M, Oates TW. Does gingival recession require surgical treatment? Dental Clinics. 2015;59(4):981-96.
13. Çakan U, Balcı N, Demir B. Diş eti protezleri. Atatürk Univ. Diş Hek. Fak. Derg. 2014;24(9):20-28.
14. Miller Jr P. Root coverage using the free soft tissue autograft following citric acid application. II. Treatment of the carious root. Int J Periodontics Restorative Dent. 1983;3(5):38.

15. Choudhari P, Pillai A, Zade R, Amirishetty R, Shetty S. Gingival veneer: a novel technique of masking gingival recession. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(1):12-4.
16. Risch J, White J, Swenson H. The esthetic labial gingival prosthesis. *J Indiana Dent Assoc.* 1977;56(3):15-7.
17. Gardner FM, Stankewitz CG. Using removable gingival facades with fixed partial dentures. *J Prosthet Dent.* 1982;47(3):262-4.
18. Mekayarajjananonth T, Kiat-amnuay S, Sooksuntisakoonchai N, Salinas TJ. The functional and esthetic deficit replaced with an acrylic resin gingival veneer. *Quintessence Int.* 2002;33(2):91-4.
19. Friedman M. Gingival masks: a simple prosthesis to improve the appearance of teeth. *Compend Contin Educ Dent.* 2000;21(11):1008-10.
20. Lai Y-l, Lui H-f, Lee S-y. In vitro color stability, stain resistance, and water sorption of four removable gingival flange materials. *J Prosthet Dent.* 2003;90(3):293-300.
21. Müller H, Flores-de-Jacoby L. The effect of flexible gingival prosthesis on the marginal periodontium and the composition of the subgingival microflora. *Dtsch Zahnarzt Z.* 1985;40(7):783.
22. Patil S, Prabhu V, Danane NR. Gingival veneer: Mask the unesthetic. *J Indian Soc Periodontol.* 2011;15(3):284.